

ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：80代 女性

病名：心原性脳塞栓・左中大脳動脈領域脳梗塞

入院期間：2023年12月～2024年5月

経過：令和5年12月に歯科受付で卒倒。右片麻痺・失語呈し、A病院へ救急搬送。上記診断名となりt-PA・血栓回収療法施行。術後神経症状改善。12月に後療法としてDOAC開始。右片麻痺・失語残存しており、12月にリハビリテーション目的のため当院へと入院の運びとなった。

内 容

入院当初、身体機能はBr.stageVIであり、下肢関節可動域も保たれていた。感覚は精査困難であったが、痺れや疼痛などの訴えはなし。上肢機能はやや巧緻性低下を認めたがADLでは影響がないレベルであった。精神機能面は重度の感覚性失語症により精査困難。状況理解ができず混乱した様子であり、リハビリ拒否や易怒性を認め、ナースコールの理解が不十分であった為ベットのセンサーを導入していた。ADLでは、移動が車椅子全介助、トイレ動作と入浴動作に一部介助を要していた。

筋出力は軽度低下を認めるが、BBS51点とバランス良好であり、ご本人の入院に伴うストレス軽減の為、医師、看護師と連携し、内服調整とラポール形成を行い入院2日目で病棟ADLは終日棟内フリーハンド歩行自立へ移行することができた。その後、リハビリでは、言語機能訓練と、独居に必要なレベルの筋力獲得、IADLの評価訓練として、公共交通機関の利用、買い物、園芸、長距離歩行や馴染みのある地域活動への参加などを通じて自宅退院に必要な能力の獲得を図っていった。

病前の生活背景として、現役時代は政治活動、退職後はボランティア活動や地域貢献を積極的に行われており、交友関係が幅広い方であったが、キーパーソンで遠方に暮らす妹さんは、ご本人が高齢で失語症がある事により、施設の方が安全に暮らせるのではないかと懸念されており、入院当初、自宅退院を希望するご本人の意向と相違が生じている状況が認められた。また、失語症の障がい理解をされておらず認知症と混同されるような認識もあり繰り返し障がい理解を深めるご説明を必要とする状況であった。

したがって、ソーシャルワーカーがキーパーソンである遠方暮らしの妹さんや、自助支援グループ、介護サービス担当者とZOOMミーティングを設定し、在宅支援に向けて医師説明や、コミュニケーション支援の情報提供、緊急通報システムなど、独居のセーフティネットとなるサービス調整をすすめた。結果、チームリハビリテーション医療と地域連携を強固にはかる事で、約5カ月でご本人の希望通り無事に自宅退院を果たす事ができた。